2

Pieczęć poradni

BILANS ZDROWIA DZIECKA DWULETNIEGO

Nazwisko i imię ..... Żłobek Nr .....

Data urodzenia .....

Data badania ..... wiek .....

Adres .....

Wywiad

Środowisko .....

Braki w szczepieniach ochronnych .....

Przebyte choroby (łącznie z ewentualnymi zaburzeniami okresu poporodowego) .....

.....

Aktualne dolegliwości zgłaszane przez matkę .....

.....

.....

Rozwój psychomotoryczny

1. Czy dziecko chodzi i biega pewnie, czy potrafi wspiąć się na krzesło?
2. Czy potrafi bawić się klockami (np. budować dom, pociąg)?
3. Czy potrafi pokazać 2 części ciała na sobie (sprawdzić)?
4. Czy rozumie polecenia np. podaj lalkę, podaj piłkę?
5. Czy potrafi łączyć dwa słowa w zdaniu np. mama daj itp.?
6. Czy zgłasza potrzeby fizjologiczne?
7. Czy potrafi samodzielnie nabierać pokarm i prowadzić do ust?

P O N

Badania antropometryczne

wysokość	ciężar ciała	P O N
centyl	centyl	

Budowa ciała i postawa

1. Czy budowa ciała dziecka jest prawidłowa?
   (w odniesieniu do postawy habitualnej dziecka 2-letniego)
2. Czy budowa ciała dziecka jest symetryczna?
3. Czy stwierdzono zniekształcenia klatki piersiowej? (np. klatka piersiowa kurza, szewska, itp.)? P O N
1. Czy podczas stania występuję koślawe ustawienie pięty? (oś pięty zbacza na zewnątrz przy wyraźnie spłaszczonym łuku podłużnym stopy oraz kolan)
5. Czy stwierdzono prawidłowy chód dziecka?

Narząd wzroku

1. Widzenie obuoczne
2. Skłonność do zezowania (Cover test)

P O N

Narząd słuchu

1. Rozpoznanie źródła dźwięku (bodźce akustyczne, różnorodne)

P O N

ucho lewe ucho prawe

Uzębienie

1. Higiena jamy ustnej
2. Zgryz

P O N

Badanie przedmiotowe

1. Skóra
2. Węzły chłonne
3. Nos, gardło, uszy
4. Narządy klatki piersiowej
5. Narządy jamy ustnej
6. Układ moczowo-płciowy

WNIOSEK BILANSOWY

1. Ogólna ocena stany fizycznego i psychicznego

2. Ocena stanu zdrowia

kwalifikacja do grupy dyspanseryjnej:

3. Zalecenia dla rodziców i wychowawców

Badanie wykonał: